

Настоящият въпросник-предложение има за цел да предостави информацията, необходима за правилното определяне на застрахователното покритие, от което се нуждае ползвателят на застрахователни услуги, във връзка с предлаганите от „ЗД ЕВРОИНС“ АД покрития по продукта „Отговорност на туроператора“.

Моля Ви, отговорете пълно и точно на поставените по-долу въпроси, като там, където има възможност за избор, отбележете верния отговор чрез поставяне на знак „V” или знак “X” в съответното поле. В случай че предвиденото място за отговор или попълване на информация е недостатъчно, моля Ви, изложете своя отговор или съответната информация на отделен лист, който след това приложете към настоящия въпросник-предложение.

I. КАНДИДАТ ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ / ЗАСТРАХОВАЩ

Име/Наименование:

Седалище и адрес на управление:

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК:

Тел.:

Email:

II. ВЪПРОСИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗАСТРАХОВАНЕ
2.1. Кое лице желаете да застраховате във връзка с отговорността на туроператора?

Наименование:

Седалище и адрес на управление:

Адрес за кореспонденция:

ЕИК:

Тел.:

Email:

2.2. От какво е продиктувана необходимостта от застрахователно покритие?

- кандидатът за застраховане развива дейност като туроператор от г. Удостоверение №:
- кандидатът за застраховане не развива дейност като туроператор от г., но желае да поддържа лиценза

2.3. Желаете ли по застраховката да се прилага самоучастие?

- Не Да, % от всяка щета

2.4. От кога желаете да влиза в сила покритието? Дата:
2.5. Какъв ред за плащане на премията по застраховката предпочитате?

- Еднократно плащане при сключване на застраховката
- Разсрочено плащане на вноски, като първата вноска се плаща при сключване на застраховката

III. ОБСТОЯТЕЛСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС ЗАСТРАХОВАТЕЛНИЯ РИСК
3.1. За какви лимити на отговорност желаете да сключите застраховката?

- съгласно нормативната уредба
- по-висок: лева, моля посочете причините:

3.2. Колко лица са ангажирани с дейността на туроператора и колко офиси има в страната?

Общ брой персонал:

Общ брой офиси в страната:

3.3. Кандидатът за застраховане извършва ли друга дейност, освен туроператорска?

- Не Да При отговор „Да“, моля посочете каква:

3.4. Какъв годишен оборот реализира кандидатът за застраховане?

Описание	Текуща година /лева/	Предходна година /лева/
1. Общ оборот от цялата дейност		
1.1. Вкл. от туроператорска дейност от		
1.1.1. продажба на собствени туристически пакети на пътуващи, без организирани от туроператора чартърни полети		
1.1.2. продажба на организирани от туроператора чартърни полети, независимо дали се продават от други туроператори или туристически агенти		
1.2. Вкл. от дейност като туристически агент		
Общо по т. 1.1.1. и 1.1.2.		

3.5. Какво е процентното разпределение на дестинациите на база оборота?

Дестинации	Текуща година %	Предходна година %
Вътрешен туризъм		
Турция, Близък Изток вкл. Египет		
Европа		
Дестинации в други континенти		

3.6. Какво е процентното разпределение на база използвания в туристическите пакети транспорт?

Вид транспорт	Текуща година %	Предходна година %
Сухопътен (автомобилен, автобусен)		
Въздушен (редовни полети)		
Въздушен (чартърни полети)		
Воден		

3.7. Извършвано ли е преобразуване на дружеството на кандидата за застраховане?

Не Да При отговор „Да“, моля посочете какво и кога:

3.8. Променяно ли е наименованието на кандидата за застраховане?

Не Да При отговор „Да“, моля посочете поради какви причини и предишното наименование:

3.9. Има ли кандидатът за застраховане средносрочни или дългосрочни финансови задължения към финансови или нефинансови институции?

Не Да При отговор „Да“, моля посочете приблизителен размер и срок:

3.10. Кандидатът за застраховане има ли/имал ли е просрочени или неизпълнени задължения към негови контрагенти и доставчици на туристически услуги?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

3.11. През последните 5 години налагани ли са на кандидата за застраховане глоби/санкции/наказания от компетентни държавни органи във връзка с извършваната от него дейност?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

3.12. През последните 5 години възникнали ли са събития или обстоятелства, които са довели или могат да доведат до предявяване на претенция във връзка с дейността, за която кандидатът за застраховане желае застрахователно покритие? Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

Година	Описание на събитие или обстоятелство

3.13. През последните 5 години кандидатът за застраховане имал ли е сключена застраховка, която е покривала отговорността му във връзка с дейността, за която желае застрахователно покритие?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

Период на застраховката	Застраховател	Лимит на отговорност за едно събитие и в агрегат в лева

3.14. По някоя от посочените по-горе застраховки изплащани ли са застрахователни обезщетения?

Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

Година	Описание на събитие или обстоятелство	Размер на предявената претенция	Размер на изплатеното обезщетение

3.15. Във връзка с дейността, за която кандидатът за застраховане желае застрахователно покритие, отказвана ли е застраховка, прекратявана ли е полица, отказвано ли е подновяване или изплащане на обезщетение от застраховател? Не Да При отговор „Да“, моля да предоставите подробна информация:

Моля да се приложи копие от удостоверение за регистрация за туроператорска дейност или от заповед за регистрация, ако кандидатът за застраховане предстои да получи удостоверение за регистрация.

IV. ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният, декларирам, че съм:

1. отговорил на всички въпроси в този въпросник-предложение вярно и изчерпателно;
2. посочил цялата известна ми информация относно обстоятелствата, свързани със застрахователния риск, като не съм укрил никакви данни и друга информация, които имат съществено значение за поемане на отговорността от страна на застрахователя относно сключване на застраховката;
3. запознат, че при неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, свързани със застрахователния риск, се прилагат съответните разпоредби на Кодекса за застраховането;
4. получил обективна информация относно застрахователния продукт в разбираема форма, която ми дава възможност да взема информирано решение относно сключването на застраховка, включително приложимия закон спрямо застраховката.

Дата:

За кандидата за застраховане/застрахователя:

(име, фамилия)

(подпис)